



SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA JIČÍNA
Hofmanova 574, Jičín, 506 01
tel. 493 54 62 19, e-mail: domovinka@ssmj.cz

ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE V DENNÍM STACIONÁŘI DOMOVINKA

Žadatel/ka:
příjmení/rodné příjmení jméno

Datum narození:

Bydliště:

Telefon:

E-mail:

Adresa pro doručování – pokud se liší od bydliště:
.....

Příspěvek na péči: ANO (stupeň I. II. III. IV.) NE **PODÁNA ŽÁDOST**

Služby, které bych chtěl/a využívat:
.....
.....

Kontakt, na kterém bude možné dohodnout další postup ve věci této žádosti:
(Jméno, příjmení, vztah k žadateli, telefon, popř. e-mail)
.....

Zástupce nebo opatrovník, popř. zmocněnec:
(Jméno, příjmení, telefon, popřípadě e-mail)
.....
.....

V dne.....

.....
podpis žadatele



SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA JIČÍNA
Hofmanova 574, Jičín, 506 01
tel. 493 54 62 19, e-mail: domovinka@ssmj.cz

Prohlášení žadatele

Podpisem této žádosti:

1. dávám souhlas Sociálním službám města Jičína ke zpracování osobních údajů konkretizujících moji osobu (např. jméno a příjmení, datum narození, bydliště apod.) pro účely:

- jednání o poskytování služeb sociální péče – denní stacionář Domovinka,
- sepsání Smlouvy o poskytování služeb sociální péče – denní stacionář Domovinka,
- styku s úřady a dalšími institucemi (pošta, městský úřad, Okresní správa sociálního zabezpečení, charitativní organizace zajišťující služby sociální péče apod.),
- jakéhokoliv vzájemného sporu.

2. potvrzuji, že:

- všechny údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné,
- jsem byl/a seznámen/a s právem na doplnění a opravu osobních údajů a s možností odvolání souhlasu s poskytováním osobních údajů,
- jsem byl/a seznámen/a a beru na vědomí, že vyřízení mé žádosti vyžaduje šetření pověřeného pracovníka v místě mého bydliště.

V dne.....

.....
podpis žadatele